Ner 9. 4. Marca 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK
DO AJTYOLOGII ŻÓŁTACZEK

(z wykładów klinicznych prof. Dra Dietla)

podał Jan Gawlik

tymczasowy adjunkt kliniki lekarskiéj Wszechnicy Jagiell.

(Ciąg dalszy.)

W narządzie trawienia: brzuch prawidłowych rozmiarów, miękko-sprężysty z wypukiem jawnobębenkowym, wyjąwszy obydwa zagięcia okrężnicy, gdzie odgłos znacznie przytłumiony. Śledziona mała; okolica wątroby w porównaniu z podżebrzem lewém znacznie wysadzona; wypuk, o ile takowy dał się uskutecznić, okazał wątrobę cokolwiek zmniejszoną.

Wymiary żołądka dosyć prawidłowe, tylko wypuk nad odźwiernikiem trochę przytłumiony. Przytém brak łaknienia, powiększone pragnienie, język gruby, sporą warstwą żółtego mułu pokryty. Stolec skąpy, ale prawidłowo zabarwiony. Mocz w ilości 1200 C.C., piwno-cisawy z pianą żółtawą, ciężar jego 14, oddziaływanie kwaśne, siarkany, fosforany zwiększone, uroxantyna obok urofeiny obfitéj; barwiki żółciowe w wielkiéj ilości, chlorków 0·2, mocznika 2·5.

W układzie nerwowym niejaka od czasu do czasu posępność, brak snu, smak gorzki i znaczne osłabienie dawały się choremu we znaki.

I w tym wypadku zważywszy żółte zabarwienie skóry, białkówek i błon śluzowych każdy przyzna, żeśmy z wybitną mieli do czynienia żółtaczką; jakiego zaś ta ostatnia była rodzaju, wkrótce się pokaże.

Przy bliższém badaniu znaleźliśmy najważniejsze zmiany w narządzie oddychania; i tak mniejsza ruchomość klatki piersiowéj po stronie prawéj, odgłos tamże po części stłumiony, po części tępy z wielkim oporem, szmery jawno oskrzelowe towarzyszące tępemu odgłosowi wypukowemu z rzężeniami dźwięcznemi dowodziły, że płuco prawe w średnim i dolnym swym płacie było zapalnym zajęte naciekiem, za czém przemawiał jeszcze kaszel z plwocinami rdzawo zabarwionemi. Że naciek ten był czysto zapalny, a nie gruźliczy, mówiło za tém szerzenie się tegoż z dołu do góry prócz innych przeciw gruźlicy świadczących znamion; że był zbity, czyli inaczéj mówiąc, że zajęte nim płuco znajdowało się tutaj w okresie zwątrobienia, do-

wodziły tego odgłos całkiem tępy z wielkim oporem, oddech jawno oskrzelowy z rzężeniami dźwięcznemi.

Ponieważeśmy przy następnym rozbiorze przypadów, ani w przewodzie pokarmowym, ani też w wątrobie żadnych nie wyśledzili zmian chorobowych, któreby powyższą żółtaczkę wywołać były mogły, potrzeba było przypuścić, iż takowa wystąpiła tutaj w drugiéj swéj odmianie, t. j. bez zatrzymania żółci w przewodach żółciowych, gdyż te ostatnie nie mogły być zatkane, skoro kał zawsze prawidłowo był zabarwiony. Wiedząc zaś, jakim chorobom taka żółtaczka towarzyszyć zwykła, łatwo nam było rozeznać, że w naszym przypadku zapalenie płuc ostateczną było jéj przyczyną, gdyż żadnych innych nie było przypadów, któreby jednéj lub drugiéj z reszty żółtaczkowych chorób odpowiadać mogły.

Rozchodziło się teraz o wyjaśnienie stosunku żółtaczki do zapalnego w płucach nacieku. Przy téj to sposobności szanowny nasz Prof. Dietl, przytoczywszy wszystkie sposoby tłumaczenia tego zjawiska, podał nam nareszcie za najprawdopodobniejsze to przypuszczenie, według którego ten rodzaj żółtaczki polega na pewnym rozkładzie krwi, jaki w niektórych zapaleniach płuc może mieć miejsce. Wiadomo z fizyologii, że wszystkie barwiki napotykane w ustroju cielesnym zawdzięczają swój początek barwikowi krwi, tak zwanéj hematynie, dla czegóżby więc i barwiki żółciowe nie miały tego samego być pochodzenia. Najlepszy zaś dowód takiego barwikowego przeistoczenia się hematyny można spostrzegać na znanych każdemu siniakach, których barwa od początkowo czarnéj lub ciemno-sinéj aż do prawidłowego zabarwienia skóry wszystkie niemal przechodzi odmiany zielono-żółtego koloru. Co więc przy miejscowo-ograniczoném dzieje się wynaczynieniu, może łatwo przy takiém zapaleniu płuc, gdzie wszystka krew mniéj więcéj rozkładowo jest zmieniona, pod pewnémi bliżéj nieznanémi warunkami objawić się żółtém zabarwieniem wszystkich ciała powłok, jako ostateczny wynik rozkładającéj się hematyny.

Taka więc żółtaczka bez zatrzymania żółci bywa częstokroć objawem rozkładowego zapalenia płuc, które to wypadki chorobowe według doświadczeń klinicznych należą do nader niebezpiecznych, gdyż bardzo łatwo mogą, jako dalsze tego rozkładu następstwa wystąpić groźne przypady nerwowe, niepokój, majaczenie, drgawki, wielki upadek na duchu i siłach, odurzenie, ostra opuchlina płuc, co zwykle rychłą kończy się śmiercią.

Jednakże nie każda żółtaczka towarzysząca zapaleniu płuc musi być tego rodzaju, gdyż niekiedy z powodu nader utrudnionego krążenia w zapalonych płucach mogą powstać albo nawał, albo zastoiny w wątrobie, ztąd zbrzęknienie samych przewodów żółciowych, a przez to niedostateczny odpływ żółci, co razem wziąwszy może także wywołać żółtaczkę, ale z zatrzymaniem żółci w samych przewodach żółciowych. W takich to razach wątroba bywa powiększona, bolesna. Dlatego téż w podobnych wypadkach żółtaczki z zapaleniem płuc trza nadzwyczaj skrzętnie wybadać nietylko wątrobę ale i żołądek, gdyż w jedném lub drugiém narzędziu może tkwić właściwa téjże przyczyna, co znacznie zmienia tak rokowanie jako téż leczenie.

Ponieważ w naszym przypadku tak jedno jak drugie nie przedstawiało żadnych zmian chorobowych, mogliśmy z największą przypuścić pewnością, że żółtaczka pochodziła tutaj z rozkładowego zapalenia płuc, za czém najmocniéj przemawiało żółtozielonawe zabarwienie plwocin brudno-rdzawych.

Jeszcze co do narządu oddychania ta nieruchomość prawéj połowy klatki piersiowéj nie była wyłącznie skutkiem mechanicznéj w płucach przeszkody, ale pochodziła więcéj od upośledzonéj innerwacyi mięśni oddechowych, gdyż nawet przepona mimo, że od wątroby zmniejszonéj żadnego nie mogła doznawać ucisku, najmniejszych po téj stronie nie odbywała ruchów, musiała więc być porażoną (częściowo) połowicznie, co się zgadza z takiém rozkładowém choćby najwięcéj ograniczoném płuc zapaleniem, a drobność i przyspieszenie oddechu po stronie przeciwnéj były tylko dalszém tego następstwem. Nadto płuco lewe było znacznie rozdęte, czego dowodziły nietylko odgłos jawny, trochę bębenkowy, schodzący z przodu niemal o półtora żebra niżéj niż w stanie prawidłowym ale i wyparcie, czyli raczéj pokrycie serca i obniżenie śledziony. Rozedma ta pochodziła tu od starcowego wycieńczenia pęcherzyków, które utra-

ciwszy przez to właściwą sobie sprężystość, rozdęły się pod naciskiem wdychanego powietrza, zwłaszcza przy tak upośledzonym oddechu po całej niemal stronie prawej. *(D. c. n.)*

KILKA SPOSTRZEŻEŃ w przedmiocie wodowstrętu (Hydrophobia), kołtuna rzekomego i krztuśca (Pertussis) ze szpitala Stej Konstancyi w Maciejowicach w Królestwie Polskiém.

podał Dr. Bolesław Placer,
lekarz tegoż Zakładu.

———

(Dokończenie Obacz Nr. 7).

III. O rzekomym kołtunie.

Przybywszy w te strony nad Wisłę, i mając do czynienia przeważnie także z ludnością wiejską, postanowiłem zwracać na to uwagę, by wynaléźć między ludem naszym chorobę: kołtun, który kiedyś miał mieć siedzibę nad całą Wisłą, a względem którego lud tutejszy rzeczywiście do dziś dnia chowa szczególniejszą bojaźń i osobliwe podania. Wprawdzie nie mogę zbierać spostrzeżeń w tym względzie z długoletnich poszukiwań, jednak do tego czasu nie znalazłem ani jednego wypadku choroby, w któréjby zboczenia wszystkie zestawione przywiodły mnie do przypuszczenia kołtunowego cierpienia. Nie znaleziono więc i tutaj nad Wisłą ani jednego kołtuna nadwiślańskiego i zdaje się, iż go już nigdy nikt i nigdzie nie wynajdzie od czasu, jak go przez bystrość swego badania czcigodny professor Dietl z umiejętności lekarskiéj do grobu strącił i już dla następców na zawsze niewidzialnym uczynił. Prawda, że między np. przeszło 2-tysięczną liczbą chorych w Ambulatoryum leczonych w r. 1864, wielu zgłaszało się z pozlepianémi w kosmyki włosami, niby z kołtunami i żądali jedynie rady na kołtun, lecz zawsze po zbadaniu okazało się, iż chorzy ci w skutek cierpień różnych przydłuższych, nie znajdując w niczém ulgi, skropili sobie włosy barwinkiem wygotowanym z tłustością i w istocie zwykle musiały się potworzyć im kosmki ze zlepionych włosów, czyli zwijały się owe kołtuny, które przez nierozczesywanie starannie pielęgnowane, rosły dolepiającemi się włosami. Taki to był początek wszystkich prawie kołtunów tu uważanych; korzenie téż włosów i skóra w niczém nie bywały zmienione. I dla tego ci chorzy, jak przedtém, tak i po zwinięciu kołtuna, jednakowo cierpieli. Natomiast znajdowano u tych chorych inne cierpienia długotrwałe, jak gruźlicę, dnę stawową (*Arthritis rheumetica*) lub kiłę zastarzałą u niektórych. Zazwyczaj obcinano chorym te ich kołtuny, poczém chorych tych wcale nie wykrzywiało więcéj, jeśli już wykrzywieni nie byli, ani nie łamało, a czego się właśnie najwięcej ludzie obawiają. U jednéj choréj pani O. znaleziono niedokrewność obok macinnicy, chora zaś przekonana była, że cierpi kołtun. Szczególniéj muszę tu jednak przytoczyć dwa przypadki przywiezione do szpitala jako stałych chorych.

Urszulę Zającową 45 lat mającą, przywieziono z Gub. Rad. dn. 22 Września, jako cierpiącą od dwóch lat na kołtun, do szpitala (wciągnieta pod N. 135 w księdze głównéj).

Między objawami najgłówniejszémi u choréj przerzeczonéj były: przy wzroście i ciałotworze średnim, cera powłok ogólnych żółto-ziemista, wargi i spojówki bladoróżowe, twarz i odnogi dolne koło kostek lekko obrzmiałe, podniebienie tak miękkie jako téż i twarde przedziurawione w linii środkowéj dwoma otworkami wielkości grochu, przez co utworzył się przewód wolny do jam nosowych, i mowa stała się niewyraźną nosową, pokarmy zaś przedostawały się nosem. Nad to dostrzegliśmy u choréj na kościach bocznych głowy i na międzybrwiu (*glabella*) kości czołowéj po jednym twardym, bolesnym guzie wielkości orzecha włoskiego; również kończyny kości w stawie łokciowym prawym obrzękłe i za dotknięciem bolesne, przez co zginanie przedramienia było niepodobne. Nad kością mostkową w bliskości stawu obojczykowego lewego znajdował się wrzód (*ulcus*) wielkości talara z brzegami wyniosłémi twardémi a nie podminowanemi z dném czerwoném, a ku środkowi słoninowatém i głębszém, takiż sam wrzód na łopatce lewéj tylko mniejszy i młodszy od przerzeczonego. Na brzuchu i na udach przedstawiało się po kilka plam (*maculae*) małych jak proso, ciemno-czerwonych, lub brudno fijołkowych, nie ginących za odjęciem przyciskającego palca; na wargach zaś dużych płciowych po jednéj bliźnie z dość głębokim ubytkiem miąższu, przytém cierpiała chora uczucie łamania po wszystkich ko-

ściach i bóle gwałtowne (*dolores osteocopi*), mocny szum w uszach i nieustający, odejmujący chorėj nawet we dnie spokój jaki taki i usposabiający ją do niecierpliwienia się.

Ostatnim nareszcie objawem u chorėj był kołtun w kształcie czapki całe tyłogłowie przykrywający, cuchnący i obfity w owad (*pediculi*). Dawał się w górę podnosić i sklepienie jego widocznie składało się z kończyn włosów a nie szło od korzeni tychże.

Z obrazu tu pokrótce rzuconego, każdy łatwo orzeknie, iż zastarzała kiła jest całém cierpieniem i przyczyną wszystkich przerzeczonych zboczeń, a kołtun nie jest ani objawem chorobliwym, tém też mniéj przyczyną wszystkich wyżéj wyliczonych zboczeń, tylko płodem zabobonu, lub furtką dla przebiegłego nieuctwa, którą się często wymykać wypadało, nie mogąc wybrnąć z położenia przykrego, tak samo, jak w wielu rękach jeszcze po dziś dzień, jako jedyną wstępną i odporną broń na wszystkie choroby poznane i niepoznane napotkać można emetyk, bańki, pijawki lub upuszczenie krwi.

Chorėj, o któréj mowa, zdjęto przedewszystkiém kołtun i następnie zastosowano leczenie przeciwkiłowe. Wszystko posłużyło jéj jak najlepiéj, opuściła szpital d. 28 Listopada r. 1864 silna i czerstwa z jednym tylko objawem nieprawidłowym tj. z dziurawém podniebieniem.

Podobny obraz przedstawiała Katarzyna L. lat 38 pod Nr. 158 ks. głów. zamieszczona, która nosiła kołtun w przekonaniu, iż on jest jéj cierpieniem, a po zbadaniu okazało się, iż cierpiała kiłę w mniejszym stopniu niż chora powyższa i świéższą, bo powstała z podejrzanego spółkowania przed 7miu tygodniami. Chorėj téj kołtun odjęto i przeprowadzono leczenie przeciwkiłowe z pomyślnym skutkiem.

IV. O krztuścu (*Pertussis*).

Ostatnie spostrzeżenia, jakie podać zamierzyłem, tkną się krztuśca. Ostatnie trzy miesiące roku zeszłego odznaczały się mnogością tego cierpienia u dzieci obok innych w tym czasie także nadzwyczaj częstych jak zapal. krtani (*Laryngitis*); zapal. oskrzeli (*Bronchitis*) i zapal. płuc (*Pneumonia*). Przeciwko to krztuścowi (*Tussis convulsiva, pertussis*) zacząłem w tym czasie używać środka tutejszym lekowzorem szpitalnym nie objętego tj. *Ammonium hydrobromatum* i przekonałem się, iż orzeczenie o skuteczności leczniczéj tegoż środka w krztuścu w ogólności jest za ogólowe i niedostateczne. Krztusiec bowiem samoistnie zdaje się rzadko pojawiać lecz najczęściéj powikłany z innemi cierpieniami płuc lub krtani lub zakażeniami. Napróżno więc chcieć usunąć w takim razie przerzeczonym środkiem owe napady krztuścowe. Potrzeba zwracać uwagę równocześnie lub osobno na powikłania. Krztusiec podług up. Bednara (*die Kinderkrankheiten etc.*) powstaje ze zbaczającéj czynności nerwu błędnego przez drażnienie ośrodków nerwowych jakimś nieznanym zaraźliwym pierwiastkiem do krwi domieszanym. Wskutek tego zboczenia czynności nerwu błędnego powstają kurcze chwilowe przepony, kurczowe zwężenie w dalszych rozgałęzieniach oskrzelowych, a czasem i kurcz saméj szpary głosowéj, z których to połączonych kurczów tworzy się ów kaszel charakterystyczny krztuścowy. Na 30 przeszło wypadków krztuśca, nie było jednak ani jednego, w którymby te objawy nerwowe samoistnie występowały. I tak, że tylko wspomnę o niektórych, Józef W. $1\frac{1}{2}$ roku, był chory przez miesięcy 4. Zaczęło się od nieżytu jelit dziecięcego (*Dyspepsia infantum*) z przewlekłém rozwolnieniem, po 6 tygodniach nieżyt zajął oskrzele, przyłączył się kaszel. W 12 tygodniu choroby zgłoszono się do mnie po radę, ponieważ według wyrażenia rodziców, kaszel u dziecka nagle się zmienił, w którym dziecko sinieje i jakby nieżywe pada i martwe tak długo zostaje, aż odkaszle. Dziecko przedstawiało obraz szkieletu pokrytego skórą blado-żółtą w zmarszczki i fałdy się układającą. W obudwu płucach w szczytach oddech ostropęcherzykowy (*respiratio vesicularis pueritis*); poniżéj rozgałęzione rzężenia drobno i grubo-pęcherzykowe, brzuszek duży, kulisto-wydęty, za dotknięciem sprężysty, wydający odgłos bulkotania przelewających się płynów; brak łaknienia a podwyższone pragnienie. Ponieważ wszystkie zboczenia przerzeczone nie dadzą się usunąć, dopokąd sprawa odżywcza się nie polepszy, uznano więc nieżyt jelitowy jako najważniejsze cierpienie i przeciw temu zaczęto działać. Zalecono dziecku

proszki, każdy obejmujący *1 gr. Magn. ust.*, $\frac{1}{2}$ *gr. Rd. Rhei chin. pulv.* i $1\frac{1}{2}$ *gr. Elaeosacch. menth. pip.*, które zadawano co 3 godz. przez kilka dni; poczem wodniste stolce się zmniejszyły a stały się gęstsze i rzadsze. Dalej więc też same proszki zalecono, tylko co 4 godziny używać, a dodano jeszcze proszki z *Ferrum lacticum*, przy których to ostatnich pozostawiono dziecko przez dwa tygodnie. Przy tém léczeniu trawienie się zupełnie naprawiło, rzężenia się zmniejszyły; kaszel krzuścowy jednak nie ustawał. Zaczęto zadawać odtąd obok proszków żelaznych jeszcze rozczynione wodą *Ammonium hydrobromatum*. Po 8 dniach téj połączonéj kuracyi kaszel ksztuścowy ustał, dziecko przybrało na wadze ciała o $3\frac{1}{4}$ funt. pol. więcéj, niżli miało przed 5 tygodniami.

Inny wypadek. Dziecko starozakonnego M. Eis. . . . z Maciejowic 5 lat, silnie zbudowane i dobrze żywione od 3 tygodni cierpiało ksztusiec gwałtowny, którego napady powstawały po każdém jedzeniu, i nie ukończyły się, aż dziecko nie zwymiotowało wszystkiego co zjadło; co zaś najwięcéj przestraszało rodziców, to krew czysta spieniona, którą dziecko wykaszliwało i to czasem dość obficie, bo do $\frac{1}{4}$ unc., i to po kilka razy, aż wymioty całego napadu nie zakończyły. Badając to dziecko znaleziono czysty oddech pęcherzykowy ostry wszędzie; krew zatém pochodzić musiała z grubych oskrzeli; z żołądka zaś nie była, ponieważ najpiérw była czystą, płynną, a następnie spieniona w sporych bańkach. Ruch serca, nawet w chwilach wolnych od kaszlu mocny, i przyspieszony znacznie, 110—115 na minutę. Nareszcie brzuch w dołku sercowym wysadzony, pod pępkiem zapadły, nie sprężysty; odgłos przy opukiwaniu tylko w dołku podsercowym bębenkowy przytłumiony, zresztą wszędzie tępy, krótki. Uznano więc, iż ważném powikłaniem jest tutaj nagromadzenie kału w kiszkach tak grubych, jak i cienkich (*koprostasis*). Postanowiono najpiérw przeciw temu działać; wnioskując, iż okrężnica kałem napchana, albo wprost przez ucisk na żołądek, albo téż za pomocą odruchów, wywołuje wymioty. Zadano *oleum ricini* w kleiku, nastąpiło kilka wypróżnień; następnego dnia powtórzono jeszcze olejek, jako téż i dnia 3go. Czwartego dnia wymioty ustały zupełnie, dziecko mogło używać pokarmów bezkarnie. Kaszel krztuścowy jednak trwał i krew się pokazywała w plwocinach, również utrzymywało się przyśpieszone tętno i mocne. Od tego czasu więc zalécono dziecku *Sanguis draconis* w proszkach 1o granowych i *Ammonium hydrobromatum* w naparze naparstnicowym. Tak postępowano z małemi przerwami przez dni 14. W ogóle choroba trwała przez 6 tygodni a léczenie tygodni 3, po którém wszystkie zboczenia zupełnie ustąpiły. W innym przypadku przedstawił się chłopiec 11toletni cierpiący krztusiec od 6 tygodni; powikłanie było z charłactwem zołzowém (*Cachexia scrophulosa*), zalécono choremu *oleum jecoris aselli* i *Ammonium hydrobr.* w rozczynie wodnym. Krztusiec ustał po 13 dniach, przeciw zołzom jeszcze się léczy. Inne powikłania krztuśca jakie napotykałem były: opuchliny ogólne z moczeniem białkowém (*Albuminuria*). Było ich cztéry i wszystkie zakończyły się śmiercią.

Orzeczenie więc co do wartości leczniczéj środka przerzeczonego zmienić by wypadało w ten sposób, iż środek ten zdaje się tylko działać uśmiérzając na zboczenie czynności chorobliwéj nerwu błędnego, tak jak np. *Acet. Morph.* uspakaja w ogóle nadczułość nerwów.

RZUT OKA

na dzieje, piśmiennictwo i zakłady pedyjatryczne

przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego.

(Ciąg dalszy).

Szpital dzieci Franciszka Józefa w czeskiéj Pradze.

(Franz Joseph Kinderspital zu Prag.)

Powstał ze składek dobroczynnych w r. 1842 pod nazwą szpitala dzieci śgo Łazarza, mieszcząc w sobie tylko łóżek 9, i posiadając nader skromne środki do utrzymania. Zakład przecież szybko rozwijać się począł za staraniem Dra Löschnera, który objąwszy czynności lekarskie i ekonomiczne nie szczędził ani wydatków z własnéj kieszeni, ani zabiegów w celu pomnożenia posagu szpitala, który już w roku 1844 mieścił w sobie 22 a w roku 1845 25 łóżek. Zadaniem Dra Löschnera było urządzić równocześnie zakład dobroczynny i naukowy to jest taki, w którymby z je-

dnéj strony dzieci ubogich rodziców bez względu na ich wyznanie i narodowość znajdowały pomoc lekarską i odpowiednie wygody, a z drugiéj strony uczniowie medycyny korzystać mogli z nagromadzonego tamże materyału. Wywięzując się z zadania już z początkn roku szkolnego 1846 rozpoczął Prof. Löschner po raz pierwszy wykłady kliniczne o chorobach dzieci. Przy żywém współczuciu dobroczynnéj publiczności a sumiennym i ekonomicznym zarządzie funduszami z drugiéj strony, nie tylko że zakład opływał we wszystkie potrzeby, ale jeszcze corocznie kapitalizowano znaczne summy, tak że majątek zakładu, któren w roku 1849 składał się z summy 6,283 zlr. wzrósł:

W roku	1850	do summy	10,770	zlr.
„	1851	„	16,916	„
„	1852	„	23,320	„
„	1853	„	38,150	„
„	1854	„	44,358	„

W tymże roku (1854) zakupionym został dom trzechpiętrowy wraz z ogrodem na placu Karola (*Karls-Platz Nro 1359*) za 40,000 zlr. m. k. Pr. Löschner zajął się natychmiast stósownem przerobieniem lokalności téj na szpital. Gdy przecież majątek zakładowy okazał się za szczupły do przeprowadzenia wszystkich potrzebnych ulepszeń Prof. Löschner dodał z własnéj kieszeni summę 16,414 zlr. a ukończywszy budowę na rocznicę Imieniu Jego C. k. Mści, dał szpitalowi nazwę Franciszka Józefa. Po otwarciu nowego szpitala majątek jego zniżył się do kwoty 7,949 zlr. lecz przy nieustającéj gorliwości założyciela i stowarzyszenia w ciągu lat kilku (1859) wzrósł do kwoty 49,310 zlr. i powiększa się z dniem każdym.

Obecnie budynek szpitalny mieści w sobie (oprócz lokalności ekonomicznych) 20 sal przeznaczonych wyłącznie dla chorych. Rozkład domu jest następujący: Na dole po stronie prawéj mieszkanie stróża i sala ordynacyjna, po lewéj muzeum anatomiczno-patologiczne i sala sekcyjna; od tyłu magazyny, kuchnia i pralnia. Na pierwszém piętrze od frontu klinika dzieci składająca się z 24 łóżek, od tyłu kaplica, kancelarya dyrektora, biblioteka, mieszkanie asystenta; na całém drugiém piętrze są sale dla chorych nawiedzonych od chorób przewłocznych, jeden tylko mniejszy pokój przeznaczony na mieszkanie lekarza pomocniczego. Na trzeciém piętrze sale przeznaczone dla chorych nawiedzonych od wysypek skórnych i innych chorób zaraźliwych. W muzeum patologiczném utrzymywaném starannie, znajduje się obecnie do tysiąca rzadkich wyrobów zebranych przeważnie staraniem Dra Lambla (dawniéj asystenta i prosektora przy szpitalu dzieci w Pradze, a obecnie Prof. Anatomii patologicznéj w Kijowie). W bibliotece znajdowało się już w roku 1861 dzieł wyłącznie pedyjatrycznych 1500 tomów, z których korzystają nie tylko lekarze zakładu ale uczniowie medycyny i lekarze zagraniczni przybywający do Pragi w celach naukowych.

Prof. Löschner zamyśla jeszcze wystawić po za ogrodem pawilon jednopiętrowy, w którym mógłby umieścić dzieci nawiedzone od wysypek skórnych, które dotychczas zostając na trzeciém piętrze nie są w zupełności oddzielone od innych chorych.

Zarząd lekarski szpitala składa się z Profesora a zarazem dyrektora zakładu (Löschner), któremu do pomocy przydzielonym jest asystent, i jednego lekarza głównego (Dr Schindler), któremu dodany jest lekarz pomocniczy. Profesor zajęty jest przeważnie wykładami na klinice i utrzymywaniem muzeum anatomiczno-patologicznego; lekarzowi głównemu zaś powierzoną jest opieka nad chorymi zakładu (wyjąwszy klinikę), obok czego obowiązanym jest do prowadzenia kliniki przychodniéj (codziennie od 10—12 z rana od 2—4 po południu) przyjmowania chorych do zakładu i szczepienia ospy w porze letniéj (w sobotę i w niedzielę od 4—5). Służba niższa szpitala składa się z jednego stróża, jednéj kucharki, dwóch dziewek do posługi, trzech praczek i 12 posługaczek na salach.

Dochodami szpitala zawiaduje stowarzyszenie, które przez składki w pieniądzach lub w naturze, widowiska publiczne i t. d. stara się nie tylko o pokrycie wszystkich wydatków bieżących, ale również o powiększenie kapitału zakładowego, tak iż za lat kilka lub kilkanaście szpital posiadać będzie znaczne fundusze zapewniające byt jego na wieczne czasy. Do tych czas na potrzeby kliniki, gabinetu patologicznego i biblioteki, łoży Prof. Löschner z własnéj kieszeni.

Ruch chorych dzieci w szpitalu Franciszka Józefa od roku 1842 do 1861.

w roku	leczono w szpitalu	w ambulatoryum	szczep. dzieci
1842	91	1,230	88
1843	100	2,357	153
1844	192	3,382	208
1845	231	3,570	335
1846	240	3,560	424
1847	237	3,652	418
1848	330	4,425	590
1849	301	5,029	576
1850	302	5,565	565
1851	342	4,369	696
1852	324	5,415	752
1853	444	6,541	727
1854	544	6,150	647
1855	1,010	6,219	605
1856	948	6,152	458
1757	970	6,440	617
1858	1,060	6,111	715
1859	964	6,202	746
1860	858	6,305	719
1861	944	6,402	660
ogółem w ciągu lat 20	10,432	99,076	10,029

Dołączona tu tablica jest najwymowniejszém świadectwem wzrostu zakładu z każdym rokiem, którego powodzenie zawdzięczyć należy przeważnie gorliwości i poświęceniu bez granic Prof. Löschnera, który w nagrodę za wszystkie trudy ma to najsłodsze zadowolenie, że zakład przez niego utworzony do takiéj wzrósł doskonałości, że nietylko służy za przytułek dla chorych dzieci ale należy do najcelniejszych zakładów naukowych w Europie. W szpitalu dzieci praskim kształci się nie tylko młodzież miejscowa, ale corocznie napływa tu wielka liczba lékarzy z krajów ościennych, którzy słuchając wykładów znakomitego Profesora i korzystając z licznego materyału kliniki i ambulatoryum, roznoszą slawę zakładu po całym świecie. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rühle: O różnicach między durzycą wysypkową a brzuszną.

Autor podaje naprzód wypadki uważanéj przez siebie w Wrocławiu nagminnéj durzycy wysypkowéj. Na 180 rozbieranych zwłokach po durzycy wysypkowéj znalazł R. mózg w owych przypadkach, w których śmierć nastąpiła była w ciągu właściwego cierpienia durzycowego, suchym, tęgim a opony jego przekrwione, natomiast gdy się wydarzyła skutkiem chorób następnych, a zatém śród niedokrewności ogólnéj, bladym, miękkim, przesiąkłym surowicą. W krtani 5krotnie był nieżyt z lekkiemi nadżérkami, 6 razy dławiec (*Croup*) z błoniawą (*diptheritis*), 5 kroć owrzodzenie przy nakrywce krtaniowéj i przy naléwkach (*Giesskannen*); raz była opuchlina głośni, obok zapalenia gruczołu przyusznego. W oskrzelach stale nieżyt, częstokroć z obfitą wydzieliną. W płucach okazywały części obwisłe zawsze ociek (*hypostasis*) dochodzący nader często do zbitości śledziony (*splenisatio*), dwakroć ogniska krwotokowe, 5 kroć ropnie, 30 razy nacieki płucne, 3 razy zapalenie opłucny. Żołądek okazywał stale błonę śluzową dna przekrwioną, częstokroć z nadżérkami krwotokowemi lub większemi nabiegnieniami krwawemi. W przewodzie jelitowym natomiast nie znachodzono nigdy, oprócz ociekowego zaczerwienienia pojedynczych pętli i miernego nabrzmienia gruczołów odosobnionych w jelitach cienkich, żadnéj zmiany patologicznéj. Gruczoły kiszkowe nie okazywały nigdy nacieków. Śledziona zwykle była zwiększona lecz nie zawsze znacznie, a 15 razy nie była nabrzmiała.

Z gruczołów ślinnych dwa razy naciekł ropą przyuszny, dwa razy podszczękowy.

Stosunki przyczynowe durzycy wysypkowéj stawają w rzędzie obok wysypek gorączkowych; występowanie nagminne jest prawidłem, zaraźliwość niezaprzeczona. Czas także wylęgania (*incubatio*) 14dniowy mieni R. prawdopodobnym w durzycy wysypkowéj

Pomiędzy zboczeniami spraw ośrodków nerwowych spostrzegł R. w durzycy wysypkowéj najczęściéj zjawiska przytłumienia, bierne leżenie, ospałość, śpiączkę. W zakresie przewodu pokarmowego zbywa z wyjątkiem suchego języka i braku łaknienia na wszelkich stałych zmianach chorobowych. Osutka pojawiała się już między 3—6 dniem i rozpościerała się wnet po całym tułowiu i odnogach, rzadko jednak dosięgała twarzy. Po jéj zblednieniu nie następowała prosówka, lecz częstokroć inne zapalenie skórne, pokrzywka, wyrzuty ropiankowe, czyraki. Siła wysypki była w prostym stosunku do choroby ogólnéj. Jak p r z y p a d y durzycy wysypkowéj od brzusznéj, tak różnił się niemniéj i p r z e b i e g gorączki. W durzycy wysypkowéj gorączka trwała najwięcéj 14 dni, jéj spadek następował zwykle sposobem przesilnym, ciągłym, szybko z wydzielaniem potu, często z osadami moczowemi. Pominąwszy różnice anatomiczne upatruje zatém R. najistotniejsze skazówki rozpoznania między durzycą wysypkową a brzuszną w przyczynach, pojawach i przebiegu wysypki tudzież gorączki.

W końcu ogłasza R. dwa przypadki durzycy

brzusznéj, z których w pierwszym nie było biegunki mimo rozległego zajęcia jelit, natomiast wystąpiła była obfita wysypka na tułowiu, odnogach i twarzy, a ukazała się dnia 9go choroby. W przypadku drugim, w którym przyszło do wielkiéj utraty krwi z nosa i jelit a nakoniec do zapalenia otrzewny z przedziurawienia i w którym mocna gorączka trwała do śmierci do dnia 21go choroby obecna była także różyczka i wysypka guzkowata (*papulae*), która się pojawiła 7go dnia choroby i rozpostarła po tułowiu i odnogach.

(*Greiswald. med. Beitr. II. 208—218 Centr. 1864. Nr 28.*)

R. Förster: O środkach roztwarzających błony rzekome błonicowo-dławcowe (*diphtheritisch-croupöse Pseudomembranen*) w ogólności i w szczególności o węglanie litiowym.

Küchenmeister w czasop. „*Österr. Ztschr. f. prct. Heilk. 1863. Nro 13, 15*“ zalecił wziewania wody wapiennéj ku roztworzeniu błon rzekomych powstałych przy błonicy i dławcu w połyku i krtani. F. zwraca uwagę na inny jeszcze, pod tym samym względem wielkiéj wartości środek, na węglan litiowy (*kohlensaures Lithion*). Około 4 ziarn téj soli rozpuszczają się w uncyi wody, w cieple więcéj nieco. W takim roztworze lub nawet szczery dostawszy się na błonę śluzową warg nie objawia skutków przykrych.

F. doświadczał skutku roztwarzającego rozmaitych istot na 1) błonę świéżą z błony śluzowéj połyku; 2) kilkomiesięczną przechowaną w wyskoku błonę z tchawicy 3) błonę z tchawicy przechowaną przez $^5/_4$ roku w wyskoku rozcieńczonym.

1. Woda wapienna okazała się w szklance próbierczéj najskuteczniejszą, we 3 do 4 minut oddzieliła od wszystkich trzech błon okruchy i roztworzyła je w 6 do 10 minut aż do małych okruszyn.

2) Węglan litiowy sprawił w 5 do 6 minut napęcznienie błony świéżéj, po 15 minutach błona u brzegu zmniejszyła się i przemieniła na istotę rzadką (*locker*). Po 25—30 minut widać tylko jeszcze było mały biały obłoczek.

3) Węglan sodowy w 8 minut zrządził niejakie napęcznienie błony świéżéj, po 25 minutach napęcznienie to było wyrazistsze, po dłuższym czasie dopiéro błona przemieniła się na istotę klejkowatą (*schleimig*). Błony przechowane w wyskoku rozdzielić się dopiéro dały w płynie po $^3/_4$ godzinném działaniu za pomocą kłócenia.

4) Węglan potażowy działał podobnież tylko mało co prędzéj.

5) Azotan potażowy i sodowy rozrzedził nieco błonę w 6 godzin dopiéro, a po 12tu poczynała dopiéro rozpadać znaczniéj.

Według tych doświadczeń woda wapienna i węglan litiowy zasługują naprzód na uwzględnienie. Aby jednak ocenić ich wartość praktyczną, baczyć potrzeba na to, że inne są stosunki przy wziewaniu a inne przy doświadczeniach w szklance próbierczéj. Tam zawsze tylko mało i drobnych kropli styka się z rozciągłemi błonami. Pożądaném jest zatém użycie płynu nie tyle skłonnego do prędkich przemian chemicznych. Tę zaletę ma węglan litiowy, podczas gdy woda wapienna przemienia się łatwo na sól węglanową, a że ta ostatnia jest bezskuteczna, dowiódł Küchenmeister. Oprócz tego rozpuszczalność węglanu litiowego zwiększa się znacznie od ciepła, a samo ciepło wilgotne działa roztwarzając na błony rzekome według doświadczeń Biermera, o których podana jest wiadomość w Nrze 46 Przegl. lek. r. z.

(*Arch. d. Heilk. VI. 521—526 Centr. 1864. 48.*)

ROZMAITOŚCI.

Zamianowany lekarzem sądowym Dr Leon Blumenstock w Krakowie.

Nekrologia.

Dnia 16go lutego b. r. umarł tajny nadradca lekarski Profesor Dr J. W. Betschler, Dyrektor Zakładu położniczego w Wrocławiu przeżywszy lat 68.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE ZAGRANICZNE.

Oesterlen, Dr. Fr. Handbuch der medizinischen Statistik Erste Hälfte Tübingen. 1864.

Kolb, Dr. C. Grundriss der Physiologie des Menschen. Mit vielen Abbildungen in Holzschnitt. Stuttgart 1864.

Valentin, G. Versuch einer physiologischen Pathologie der Nerven, I. Abtheilung, allgemeiner Theil. Leipzig 1864.

Hennig, Dr Carl, Lehrbuch der Krankheiten des Kindes in seinen verschiedenen Altersstufen. Dritte verbesserte Auflage. Mit 3 Tafeln-Abbildungen. Heidelberg. 1864.

Fick Adolf, Untersuchungen über elektrische Nervenreizung. Mit 26 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Braunschweig. 1864.

Bock, Dr C. E. Anatomisches Taschenbuch, 5te nach dem neuesten Stande der Wissenschaft bearbeitete Auflage. Berlin 1864.

Schmidt, Dr Karl, die Anthropologie. Die Wissenschaft vom Menschen in ihrer geschichtlichen Entwickelung und auf ihrem gegenwärtigen Standpunkte. Erster Theil. Einleitung und Geschichte der Antropologie. Mit Holzschnitten. Dresden. 1865.

Castan, Dr Traité elementaire des fièvres. Paris 1864.